



**SINDICATO DOS TRABALHADORES DAS AUTARQUIAS DE FISCALIZAÇÃO  
DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL E ENTIDADES COLIGADAS  
NO ESTADO DE SÃO PAULO – SINSEXPRO**

Fundado em 12/01/1989  
Rua Cristóvão Colombo, nº 63 – 5º andar - conj. 502 – Cep 01006-020 - Sé - São Paulo/SP  
Telefone: (11) 3228-1867 – email: sinsexpro@sinsexpro.org.br – site: www.sinsexpro.org.br



**PROPOSTA DE SINDICALIZAÇÃO**

(para uso do Sinsexpro)

DATA DA FILIAÇÃO / /

MATRICULA Nº

FILIADO POR

CONSELHO/ORDEM

NOME .....

SEXO: M ( ) F ( )

DATA NASC: ...../...../.....

NACIONALIDADE:.....NATURAL DE.....UF.....

AUTARQUIA EM QUE TRABALHA:.....

SETOR: .....FONE: ( ) ..... RAMAL:.....

CELULAR: ( ).....

ENDEREÇO: .....

DATA DE ADMISSÃO:...../...../..... CARGO:.....

CPF:..... RG:.....

ESTADO CIVIL: .....

NOME DA MÃE: .....

**PRETENDE ADERIR AO PLANO ODONTOPREV? ( )SIM ( )NÃO**

São Paulo, .....de ..... de 20.....

Assinatura

**DADOS PARA CORRESPONDÊNCIA**

Endereço (Rua, Av, Pça, Apto., etc) .....

CEP:.....BAIRRO:.....

CIDADE: .....UF.....

E-MAIL.....

Sindicato dos Trabalhadores das Autarquias de Fiscalização do Exercício Profissional e Entidades Coligadas no Estado de São Paulo – SINSEXPRO. Eu,..... abaixo assinado, portador do RG nº....., pelo presente venho AUTORIZAR que seja efetuado o desconto mensal sobre os meus vencimentos, relativo a CONTRIBUIÇÃO SOCIAL, em favor do SINSEXPRO, no valor correspondente de 1% (um por cento) do meu salário nominal, conforme deliberação da Assembléia Geral Extraordinária realizada em 20 de janeiro de 1.994.

São Paulo, .....de.....de 20.....

Assinatura